



75 Jahre
Demokratie
lebendig



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

20. Wahlperiode

13. Oktober 2023

Ausschussdrucksache **20(11)410neu**

Schriftliche Stellungnahme

Professor Dr. med. Jörg M. Fegert, Ulm

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. Oktober 2023 zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches
Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze**

20/8344

b) Antrag der Abgeordneten Gerrit Huy, René Springer, Jürgen Pohl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Leistungsleistungen anerkennen – Vermögensfreibetrag bei Sozialhilfe und Bürgergeld angleichen

20/6275

c) Antrag der Abgeordneten Jessica Tatti, Matthias W. Birkwald, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Schlechterstellung von Menschen in der Grundsicherung im Alter und bei
Erwerbsminderung beenden**

20/7642

Siehe Anlage



**Öffentliche Anhörung im Ausschuss Arbeit und Soziales am 16. Oktober 2023,
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, MELH 3.101, Berlin
zum
Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung
des Zwölften und Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze
20/8344**

**Schriftliche Stellungnahme zu Punkt a) der Anhörung „Entwurf eines
Gesetzes zur Anpassung des Zwölften und Vierzehnten Buches
Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze**

Diese Stellungnahme bezieht sich primär auf Punkt a) „Soziales Entschädigungsrecht nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) zu den beiden Anträgen unter b) und c) wird hier nicht Stellung genommen, da sie nicht in den Bereich der Expertise des Sachverständigen fallen.

Beim Sachverständigen liegen keine finanziellen Interessensverknüpfungen in Bezug auf den Gegenstand der Beratungen vor. Der Sachverständige ist beamteter Hochschullehrer und Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder -und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Sprecher des Zentrums für Traumaforschung am Universitätsklinikum Ulm und Vorsitzender des Vereins „Dazugehören e.V.“, der sich für die Teilhabe psychisch beeinträchtigter und traumatisierter Personen einsetzt.

Die Ladung erfolgt als Einzelsachverständiger, „Dazugehören e.V.“ unterstützt die vorgelegte Stellungnahme.

1. Notwendige Anpassungen im SGB XIV

Das Soziale Entschädigungsrecht tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft und wurde Ende 2019 durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (BGBl.IS.2652) eingeführt. Die Bundesregierung führt an, dass in den **drei Jahren zwischen Verabschiedung und Inkrafttreten sich die Notwendigkeit ergeben haben, neben redaktionellen Korrekturen und Klarstellungen, auch „das Gesetz aufgrund tatsächlicher und rechtlicher Entwicklungen anzupassen“**. Ein erstes „Reparaturgesetz“ soll nun noch vor dem geplanten Inkrafttreten erkennbare Fehlentwicklungen adressieren. Dies ist prinzipiell zu begrüßen, allerdings werden die hier so genannten tatsächlichen Entwicklungen nicht hinreichend berücksichtigt. Die hier vorgelegte Stellungnahme geht zunächst auf die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Regelungen ein und stellt dann den eigentlichen Reparatur- und Reaktionsbedarf aufgrund der tatsächlichen Entwicklungen dar.

2. Bewertung der konkreten Reparaturvorschläge unter Berücksichtigung des Umsetzungskontexts

Prinzipiell ist es zu begrüßen, dass redaktionelle Korrekturen und Klarstellungen erfolgen, wenn es sich tatsächlich um Klarstellungen handelt.

Zu begrüßen ist, insbesondere dass der **Zeitraum, in dem notwendige Aufwendungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher bei psychotherapeutischen Leistungen übernommen werden, zu Gunsten der Anspruchsberechtigten verlängert** werden soll. Dies ist auch im Kontext der Inanspruchnahme von Traumaambulanzen relevant.

Ebenfalls zu begrüßen ist die angestrebte Übereinstimmung der Leistungen zu Teilhabe nach § 63 SGB XIV mit denen des SGB IX und die damit verbundene Einführung eines Budgets für Ausbildung (§ 63 I Nr.5 SGB XIV i.V. § 61 a SGB IX).

Gerade aus Kinder- und Jugendpsychiatrischer Sicht bedauere ich, dass ähnliche Unklarheiten und Vorrangfragen an der Grenze zur Jugendhilfe (SGB VIII) nicht aufgegriffen werden. Hierfür bräuchte es (1.) eine klarstellende Regelung, dass zugunsten von Kindern und Jugendlichen selbstverständlich auch Leistungen zur sozialen Teilhabe (§ 66 SGB XIV) zu erbringen sind, wenn diese (noch) nicht zum Kreis der Leistungsberechtigten gem. § 99 SGB IX gehören, sondern bei einer (drohenden) seelischen Behinderung leistungsberechtigt nach § 35a SGB VIII sind. Zudem steht (2.) die mit der Novellierung des Sozialen Entschädigungsrechts erfolgte Herausnahme von „Erziehungsbeihilfen“ (§ 27 BVG, § 1 OEG) dem für Minderjährige bedeutsamen Entwicklungs- und Präventionsparadigma entgegen: Hilfe zur Erziehung kann zur Begegnung eines aus dem schädigenden Ereignis entstandenen Unterstützungsbedarf bereits unterhalb der Schwelle einer (drohenden) Behinderung von Bedeutung sein und die Berechtigten stabilisieren. Schließlich (3.) ist die einschränkende Konkretisierung des Vorrang-Nachrang-Verhältnisses (§§ 93 Abs. 2 SGB XIV, 10 Abs. 5 SGB VIII) nicht praxistauglich, da bei stationärer Unterbringung von Minderjährigen keine strikte Trennung der Hilfe zum Unterhalt und der Fachleistung üblich / möglich ist (vgl. schriftliche Stellungnahme der AGJ).

Der vorgelegte Entwurf enthält eine **sinnvolle Erweiterung der Erhebungsmerkmale nach § 127 SGB XIV**. Diese Änderungsvorschläge unter Punkt 19. dienen dem Zweck einer möglichst differenzierten statistischen Erhebung, die der **Beurteilung der Auswirkungen des neuen Sozialen Entschädigungsrechts und dessen Fortentwicklung** dienen sollen. Nach Angaben der Bundesregierung sollen die Regelungen zur Statistik im Hinblick auf Vollzug, Steuerung und Wirkungskontrolle des Gesetzes angepasst werden.

Zu begrüßen ist die auf Seite 49 Drucksache 20 8344 zu Nr. 21 angegebene Motivation durch einen veränderten Wortlaut in der Norm die zur Verfügungstellung von statistischen Daten, insbesondere auch für **Forschungszwecke die Evaluierung und Weiterentwicklung des Sozialen Entschädigungsrechts gesetzlich** zu begründen.

Die Vorbereitungen der Voraussetzungen zur einheitlichen statistischen Erfassung, um die Umsetzung des SGB XIV zu evaluieren sind allerdings gescheitert. Nach Angaben eines

Vertreters des zuständigen Referats aus dem BMAS bei dem Fachgespräch der CDU/CSU, Montag, den 25.9.2023, Paul-Löbe-Haus, ist **frühestens 2028 mit dem Vorliegen eines verwertbaren Datensatzes** zu rechnen. Einzelne Landeslösungen in der Zwischenzeit drohen zu einem nicht verwertbaren statistischen Flickenteppich zu führen. **Damit wird weder eine Baseline-Erhebung zum Zeitpunkt der Einführung des SGB XIV, noch eine wissenschaftliche Evaluation für die nächsten Jahre sinnvoll möglich sein. Stattdessen erfolgt die Einführung eines so umfassenden und zu Recht mit vielen Erwartungen begleiteten Sozialgesetzbuchs, quasi im Blindflug.**

Zu Artikel 10 Nr. 27 (§ 152 Abs.4 – neu SGB XIV) regt der Bundesrat eine automatische Überführung zur Verwaltungsvereinfachung und Entlastung der Betroffenen bei eindeutigen Fallkonstellationen durch eine gesetzliche Regelung in diesem Paragraphen durch Einführung eines neuen Buchstaben „C“ bezüglich eines Absatz 4 an. Zwar ist eine Verwaltungsvereinfachung im Sinne der Betroffenen grundsätzlich zu begrüßen, dennoch darf meines Erachtens das zugesicherte Wahlrecht der Betroffenen nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Geheilt könnten diese Bedenken dadurch werden, dass Betroffenen, nach erfolgter automatischer Überführung in das neue Recht, mindestens für ein Jahr ein Widerspruchsrecht gewährt wird. In dieser Zeit muss die Versorgungsverwaltung verpflichtet werden auf Anfrage Betroffene umfassend zu Vor- und Nachteilen des Wechsels in das neue Recht zu beraten. Insgesamt muss nämlich festgestellt werden, dass die notwendige Beratung für den Übergang zu einer informierten Ausübung des Wahlrechts bislang in vielen Bundesländern nicht hinreichend erfolgt.

Neu gefasst wird die **Definition des Nachschadens**, ob es sich hier nur um eine Klarstellung handelt wird sich zeigen, denn durch eine jüngst beschlossene sog. „Klarstellung“ in der Versorgungsmedizinverordnung (veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2023, Nr. 158, Bonn, am 23. Juni 2023) griffen das BMAS und der Gesetzgeber der ihm gefolgt ist, ohne Einbezug der dafür kompetenten Verbände und ohne Beteiligung des Stabs der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Missbrauchs, noch entsprechende Fachexperten aus dem Bereich Traumafolgestörungen, Traumatherapie in den bisherigen Gesetzesstand ein. Ich werde auch auf diese Veränderung eingehen, da diese eine deutliche Relativierung der Errungenschaften des SGB XIV bedeutet und **insbesondere Personen mit vorbestehenden psychischen Belastungen und Störungen und Personen mit einem früher so genannten „Milieuschaden“** aufgrund erheblicher Vernachlässigung deutlich schlechter gestellt zu werden drohen. Gemeint sind die Fälle, die bis zum 19.12.2019 unter dem Begriff „Vorschaden“ zusammengefasst wurden. Seit 20.12.2019 lautet die Bezeichnung in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen nun „bereits bestehende Gesundheitsstörung“.

Insgesamt werden mit **dem Inkrafttreten der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts zum 1.1.2024 zahlreiche positive Erwartungen** verbunden. Der lange Zeitraum zwischen Beschluss und Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelungen, der von der Bundesregierung hier als Begründung für den erneuten Veränderungsbedarf angegeben wird, war eigentlich gedacht damit eine **hinreichende Vorbereitung auf begrüßenswerte Neuerungen flächendeckend erfolgen kann**. Da der lange Zeitraum offensichtlich nicht adäquat genutzt wurde, **muss an dieser Stelle auf weitere Vorbereitungs- und Umsetzungsdefizite eingegangen werden,**

welche erwartbare Enttäuschungen und Überforderungen von Betroffenen mit sich bringen werden.

Nach der Erörterung dieser Punkte und einer Darstellung der notwendigen Haltungsänderung in der Versorgungsverwaltung und der Begutachtungspraxis, sowie der Darstellung des erheblichen interdisziplinären Fortbildungsbedarfs sollen **Lösungsvorschläge** und Vorsichtsmaßnahmen angesprochen werden, denn es gibt derzeit z.B. erhebliche Unterschiede in Bezug auf den Aufbau von Traumaambulanzen und Kindertraumaambulanzen. Aufgrund des Fachkräftemangels fehlt vielerorts geeignetes, hinreichend fortgebildetes Personal in geeigneten Einrichtungen. Für Tatbetroffene ist nach einer Tat eine rasche Versorgung in einer Traumaambulanz hoch relevant, da die von uns durchgeführte TRAVESI Studie (vgl. Gesetzesbegründung zum SGB XIV) wenigstens für Typ I Traumata, also akute, nicht fortgesetzte Taten bei Erwachsenen, die Überlegenheit dieser Interventionsform gegenüber dem bisherigen Vorgehen im Opferentschädigungsrecht zeigen konnte. Dies wurde nicht nur für die posttraumatische Belastungssymptomatik, sondern auch für soziale Vermeidung und Teilhabe einschränkungen, die für die Betroffenen, für den Staat, zu den massivsten Folgebelastrungen führen können, eindeutig aufgezeigt.

Nach § 39 SGB XIV können die Länder Kooperationsvereinbarungen z.B. mit Beratungsstellen schließen, um die Beratung und Begleitung von Opfern zu gewährleisten. Auch in dieser Hinsicht ist bislang, nach meiner Kenntnis, nichts erfolgt. **Modellprojekte** könnten die Erprobung von Kooperationsvereinbarungen voranbringen.

3. Gemeinsame Sprache und Haltung

Damit wichtige Elemente der Reform Wirkung entfalten können, braucht es grundsätzlich ein **gemeinsames Verständnis sozusagen eine gemeinsame Sprache der an den Interventionen und Entscheidungen beteiligten Fachkräfte aus den Heilberufen, der nichtheilberuflichen rechtspsychologischen/aussagepsychologischen Begutachtung und der Versorgungsverwaltung**. Die Bewilligungspraxis differiert nach Untersuchungen des Weißen Rings massiv zwischen den Bundesländern. Auch dies unterstreicht den Fortbildungsbedarf um auf einen einheitlichen Stand zu kommen.

Verfahrensdauern und der defensive Umgang mit den Anliegen von Betroffenen müssen geändert werden. Deshalb fordern bundesweit zahlreiche Petitionen die Einrichtung unabhängiger Monitoring-Stellen. Die Länder geben zum großen Teil keine Auskunft über Verfahrensdauern. Ein uns mit der Bitte um wissenschaftliche Auswertung zur Verfügung gestellter Datensatz von über 400 Fällen aus dem ganzen Bundesgebiet, für dessen Auswertung wir soeben ein positives Ethikvotum erhalten haben, spricht hier eine deutliche Sprache mit zum Teil jahrelangen Wartezeiten und rechtlichen Auseinandersetzungen und letztendlich Entscheidungen, welche des Worts „Entschädigung“ nicht würdig sind. Betroffene haben ohnehin darauf hingewiesen, dass allein die Bezeichnung „Entschädigungsrecht“ im SGB XIV falsche Erwartungen weckt, da eher Nachteile bei der Teilhabe ausgeglichen werden, denn Geschädigte, die im Alltag gut zurechtkommen, haben wenig Aussicht auf eine Entschädigung, welche sie als Anerkennung ihres Leids verstehen könnten, und müssten deshalb aus Sicht dieser Betroffenen nachhaltig davor gewarnt werden, sich der Begutachtungsmaschinerie und

zögerlichen Verwaltungsvorgehensweise auszusetzen (vgl. Artikel „Die Wiederschlechtmachung“ Spiegel Nr. 9 / 25.2.2023).

Damit die Intentionen der Einführung des SGB XIV tatsächlich realisiert werden können, bedarf es insgesamt erheblicher Fortbildungsanstrengungen und letztlich eine interdisziplinäre Haltungsänderung bei den unterschiedlichen beteiligten Professionen.

Exkurs: Historische Einordnung zum Verständnis des organisierten Misstrauens gegenüber Betroffenen

Bemerkenswert ist, dass nach dem Terror-Anschlag auf dem Breitscheid-Platz der Bevölkerung und Politik aufgerüttelt hat, mit dem SGB XIV endlich eine historische Korrektur erfolgen soll, die viel mit der negativen Einstellung gegenüber Ansprüchen von Betroffenen mit psychischen Tatfolgen zu tun hat. Anerkannt wird der **Schockschaden bei Bystandern**, also Personen, die nicht direkt körperlich getroffen wurden, die aber durch das Miterleben eines Ereignisses psychisch schwer beeinträchtigt worden sind. Historisch geht die Beschreibung des Schockschadens auf die Situation im Ersten Weltkrieg zurück (vgl. Fegert J.M. 2022, Fegert J.M. 2023). Selbst körperlich unversehrte Personen, welche erleben mussten, wie um sie herum Kameraden sterben, ohne, dass sie eine Fluchtmöglichkeit, noch den Angriff (flight or fight – das sind unsere angeborenen Reaktionsmuster in solchen Situationen) im Schützengraben realisieren konnten, mussten eine unerträgliche seelische Belastung in einer absolut lebensbedrohlichen Situation ohne Handlungsmöglichkeit erdulden. Durch dieses ohnmächtig ausgeliefert sein, entsteht die schwere psychische Traumatisierung in solchen Situationen. Im Ersten Weltkrieg wurden diese traumatisierten Personen in Deutschland abwertend als **„Kriegszitterer“** oder **„Schüttelneurotiker“** bezeichnet. In Großbritannien sprach man von **„shell shock“** und beschrieb den **sog. Schockschaden**, in Frankreich wurden diese Personen als Opfer ihrer Courage, ihres Muts, als **„invalides du courage“** heroisiert. Vielen dieser Betroffenen wurde vom Militär und den Ärzten in Deutschland und Österreich misstraut. Sie wurden als **Simulanten** missachtet. Man versuchte sie mit teilweise absichtlich schmerzhaften Behandlungsmethoden, z. B. Elektroschocks, wieder kampfeinsatzfähig zu machen. Während in der Weimarer Republik nach dem Ersten Weltkrieg diese Kriegsfolgen in der Kriegsopferversorgung wenigstens noch berücksichtigt wurden, beschlossen die Nationalsozialisten am 3. Juli 1934, dass seelische Erkrankungen grundsätzlich nicht mehr als Folge erlittener Kriegstraumata anerkannt werden können. Später wurden im Rahmen der Krankentötung ca. 5.000 psychisch traumatisierte Soldaten des Ersten Weltkriegs in den Tötungsanstalten der Aktion T 4 umgebracht (vgl. dazu Rauh 2010 https://www.portal-militaergeschichte.de/sites/default/files/pdf/rauh_pruell_krank.pdf). Entschädigung wurde dann wieder nach Tabellen, die sich auf das Ausmaß der körperlichen Schädigung und auf den hierarchischen Rang des Betroffenen bezogen gewährleistet und nicht mehr bezogen auf das Ziel der Wiedereingliederung in ein Alltagsleben. **Der sichtbare körperliche Schaden war messbar und wurde anerkannt, der unsichtbare psychische Schaden wurde dem Betroffenen selbst als Täuschungsversuch, Simulation oder ohnehin vorbestehende Charakterschwäche oder vorbestehender „Milieuschaden“ ausgelegt.**

Diese Haltung feierte in der frühen Bundesrepublik trotz der Beendigung der Nazi-Diktatur ungebrochen fröhliche Urständ im Umgang der sogenannten „Vertrauensärzte“ der Behörden mit Überlebenden aus den KZs. Der amerikanische Psychoanalytiker Kurt Eissler beschreibt in seinem Beitrag: **„Die Ermordung von wie vielen seiner Kinder muss ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben?“** (1963) den Fall eines Patienten, dessen Antrag von solchen Gutachtern abgelehnt wurde. Deutsche Psychiater unterstellten statt Traumafolgen generell anlagebedingte Defekte, ja sogar Simulation. Schließlich konnte dennoch politisch eine sogenannte **Rechtsvermutung** erkämpft werden, dass, wenn jemand mehr als ein halbes Jahr in KZ-Haft war, davon auszugehen ist, dass seine psychischen Probleme kausal daher rühren.

Bis zur Einführung des SGB XIV gab es nicht wieder eine solche **Rechtsvermutung** zum Kausalzusammenhang, allerdings hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in den Jahren nach der Jahrtausendwende, wohl auch beeinflusst durch die enormen Fortschritte der Traumaforschung, welche leider alle durch schlimme Ereignisse wie z. B. 9/11, den Hurricane „Katrina“ oder Utøya ausgelöst wurden, wegweisende Entscheidungen zur Plausibilität und Kausalität getroffen.

4. Genereller Fortbildungsbedarf

Sozialrecht ist hochkomplex und die Materie des sozialen Entschädigungsrechts ist nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für viele Therapeutinnen und Therapeuten, für Personen die Gutachten erstellen und sogar für Richterinnen und Richter schwer durchdringbar. Dies führt dazu, dass ein enormer **Fortbildungsbedarf** besteht, wenn sich hier tatsächlich eine **Haltungsänderung** gegenüber den Betroffenen einstellen soll.

Das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) welches aus dem Bundesversicherungsamt hervorgegangen ist, soll zwar künftig auch die Weiterbildung in den Bundesländern unterstützen und damit auch zu einem opfersensibleren Umgang beitragen. Gleichwohl wird dies nicht alleine durch Schulungen für die Versorgungsverwaltung zu den neuen rechtlichen Bestimmungen gelingen können, wie sie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (BIH) in einem Schulungsprogramm aus mehreren Modulen zu den rechtlichen Bestimmungen anbieten wird.

Nimmt man z.B. die rechtlichen Fragen der Beweiserleichterung, um die es im Folgenden gehen soll, wird schnell deutlich, dass ohne Tatsachenwissen aus der Traumaforschung und rechtspsychologisches Wissen, z.B. aus der Aussagepsychologie, eine rechtliche Auslegung der neuen Regelungen allein kaum weiterführen wird.

Hinzu kommt, dass **Tatsachenwissen** über im Gesetz erwähnte, **neue entschädigungswürdige Gewalttaten** vermittelt werden muss, z. B. **psychische Gewalt, Stalking, Menschenhandel, rituelle Gewalt, Geiselnahme, räuberische Erpressung.** Als neue **Personengruppen mit entschädigungswürdigen Ansprüchen** werden **erheblich vernachlässigte Kinder und Betroffene von so genannter „Kinderpornographie“** (Erpressung zu pornographischen Handlungen) genannt.

Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass Geschädigte, deren Ereignis länger als 12 Monate zurückliegt, welche aufgrund eines aktuellen Belastungserlebens aber eine Verschlechterung ihrer Symptomatik haben, ebenfalls Rechtsansprüche in Bezug auf die Nutzung von

Traumaambulanzen haben. All dies sind Inhalte, die nicht durch rechtliche Auslegung und Information allein vermittelt werden können, sondern bei allen an der Abwicklung der Verfahren Beteiligten braucht es hierfür auch ein inhaltliches Verständnis.

5. Adäquate Feststellung von Rechtsansprüchen

Bei der Feststellung von Rechtsansprüchen müssen zwei Elemente unterschieden werden, die z. B. bei Taten ohne Zeugen, z. B. bei sexualisierter Gewalt, eine besondere Bedeutung spielen: Erstens die **Tatfeststellung** und zweitens die **Feststellung der psychischen Tatfolgen**. Das Soziale Entschädigungsrecht kennt in unterschiedlicher Hinsicht eine Reduzierung der Beweisanforderungen. Der ansonsten übliche sogenannte Vollbeweis, der auf die Gewissheit des Vorliegens von Tatsachen fokussiert, wird - soweit es um den Kausalzusammenhang von Schädigung und Gesundheitsfolge geht - schon jetzt aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts durch Wahrscheinlichkeitsannahmen ersetzt. Nach § 4 Abs. 4 Satz 2 SGB XIV ist Wahrscheinlichkeit gegeben, „wenn nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.“ Auch bei der Tatfeststellung geht es nicht um die beim sogenannten Vollbeweis verlangte „Gewissheit“, sondern hier kommt § 15 KOVfG bzw. ab dem 01.01.2024 im SGB XIV dann § 117 zum Tragen. Hiernach sind die Angaben einer antragstellenden Person, die sich auf die mit der Schädigung in Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen, wenn andere Beweismittel nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden der antragstellenden Person oder ihrer Hinterbliebenen verloren gegangen sind. Das heißt, **eine Tatsache erscheint glaubhaft (§ 117 Abs. 2 SGB XIV)** „wenn bei mehreren ernstlichen in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist, weil nach Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht.“ Gewisse Restzweifel dürfen also bestehen bleiben, es muss nur ein gewisses - noch nicht mal ein deutliches (absolutes) - Übergewicht der einen Möglichkeit gegenüber der anderen bestehen. In besonderen Fällen kann die Behörde von der antragstellenden Person die Abgabe einer **eidesstattlichen Versicherung** verlangen. Dies knüpft an die allgemeine Regelung des § 23 Abs. 1 SGB X über die Glaubhaftmachung durch eine Versicherung an Eides statt an. Die eidesstattliche Versicherung kommt dann infrage, wenn in den Aussagen der antragstellenden Person Inkonsistenzen oder Unklarheiten auffallen, die durch eine strafbewehrte eidesstattliche Versicherung aus dem Weg geräumt werden können. **Aussagepsychologische Glaubhaftigkeitgutachten sollen nur ausnahmsweise zur Tatfeststellung herangezogen werden, „wenn die Angaben der Auskunftsperson das einzige Beweismittel für das infragestehende Geschehen sind und Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie durch eine psychische Erkrankung der Auskunftsperson und deren Behandlung beeinflusst sein können“** (BT-DRUCKS. 19/13824, S. 221.). Damit wird wiederum eine mögliche suggestive Wirkung von Psychotherapien unterstellt. Für die Tatfeststellung verlässt sich dann in diesen Fällen die sozialgerichtliche Rechtsprechung und die Verwaltungspraxis auf Gutachten von AussagepsychologInnen. Deren Methode ist kein quantitativ überprüfter wissenschaftlicher Test, sondern ein textanalytisches Vorgehen, welches im strafrechtlichen Kontext berechtigterweise den Fokus darauflegt, Restzweifel an einer Aussage bezogen auf angeklagte Einzeltaten festzustellen. Dies entspricht dem rechtsstaatlich

begründeten Zweifelsgrundsatz: „in dubio pro reo“. Nur wenn ein Strafgericht uneingeschränkt zur Überzeugung kommt, dass ein Angeklagter der Verursacher der infragestehenden Taten ist, kann dieser dafür verurteilt werden. Es geht also um eine Wahrscheinlichkeitsschwelle nahe 100 %. In sozialgerichtlichen Verfahren geht das Bundessozialgericht (BSG, Urt. v. 17.04.2013, Az. B 9 V 1/12 R) aber von einer Wahrscheinlichkeitsschwelle von über 50 % aus und hat deshalb versucht, RechtspsychologInnen dazu zu bringen, auf diese Wahrscheinlichkeitsschwelle abzustellen. Eine bekannte Rechtspsychologin, die vom Bundessozialgericht diesbezüglich im Rahmen einer weiteren Entscheidung herangezogen wurde, legte dem Bundessozialgericht dar, dass die aussagepsychologische Methode dazu nicht in der Lage ist, da sie eben keine quantifizierbare Einschätzung der Wahrscheinlichkeit geben kann, sondern allein den Fokus auf mögliche Restzweifel hat (BSG, Urt. v. 17.04.2013, Az. B 9 V 1/12 R). In einer für mich nicht nachvollziehbaren Entscheidung bezieht sich das Bundessozialgericht dann erneut auf den BGH in Strafsachen und sagt, dass bei der Tatfeststellung dennoch diese vom BGH in Strafsachen vor über einem viertel Jahrhundert anerkannte Methode der Glaubhaftigkeitsbegutachtung mit Fokus auf mögliche Falschaussagen auch im sozialen Entschädigungsrecht weiter Anwendung finden soll (BSG, Urt. v. 15.12.2016, B 9 V 3/15 R). Es bleibt also bei einer Begutachtung die primär auf Restzweifel an Aussagen von Betroffenen fokussiert. Erst die Richterinnen und Richter sollen dann die Wahrscheinlichkeitseinschätzung gemäß dem im sozialen Entschädigungsrecht geltenden Maßstab treffen. Man fragt sich, aufgrund welcher Sachkompetenz und ob die Entscheidungstragenden nicht durch den völlig anderen Fokus der Gutachten in eine für die Betroffenen ungünstige Richtung gebiast sind. Maslows „Law of the Hammer“ beschreibt eine solche Situation generell: „Wenn man nur einen Hammer als Werkzeug hat, wird jedes Problem zum Nagel“, sprich wenn ich nur eine Methode zum Umgang mit der Tatfeststellung habe, wende ich die in jedem Kontext an, egal, ob es darum geht die Plausibilität von Aussagen zu überprüfen oder nach Restzweifeln zu suchen. Wenn nun schon aussagepsychologische ExpertInnen selbst sagen, dass die qualitative inhaltsanalytische Methode der Glaubhaftigkeitsbegutachtung nicht in der Lage ist sich zur Wahrscheinlichkeit von Aussagen zu äußern, sondern eben darauf abzielt, im Sinne des Zweifelsgrundsatz ein Haar in der Suppe, z.B. durch mögliche suggestive Einflüsse etc. zu suchen, dann ist absolut nicht nachvollziehbar warum man Betroffene bei der sozialrechtlichen Tatfeststellung einer solchen ungeeigneten Untersuchungsmethode aussetzt. Hinzu kommt, dass die allermeisten AussagepsychologInnen keine klinisch-psychotherapeutische Ausbildung haben und deshalb zwar zum Teil große Erfahrung im Umgang mit dem Textmaterial von Aussagen im strafrechtlichen Kontext und in der Gesprächsführung mit Betroffenen unterschiedlicher Altersgruppen haben, aber eben keine Expertise in Bezug auf psychische Störungen, die z.B. auch als Folgen von Traumatisierung auftreten können. Deshalb wird die Beurteilung der Kausalität möglicher Tatfolgen meistens FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder im Erwachsenenalter für Psychiatrie und Psychotherapie sowie psychotherapeutischen MedizinerInnen und PsychologInnen überlassen, dies bedeutet für die Betroffenen bisweilen eine Doppelbelastung durch eine zweischrittige Doppelbegutachtung.

Dringend zu fordern wäre deshalb die Ausbildung sozialrechtlich kompetenter Begutachtungspersonen, die mit hinreichender klinischer Erfahrung die Tatfolgen einschätzen können und sich sowohl zur Plausibilität eines Tatgeschehens als auch zu den Tatfolgen äußern können.

6. Rechtsvermutung zum ursächlichen Zusammenhang (Kausalität)

In Kapitel 2 des SGB XIV wird in § 4 Abs. 2 (5) eine Rechtsvermutung zur Kausalität eingeführt: **„Bei psychischen Gesundheitsstörungen wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen Ursachen-Zusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird.“** Die Haltung in Begutachtung und Versorgungsverwaltung muss sich also dahingehend ändern, dass wie in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts angemahnt, die Plausibilität der Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs und nicht die beweisbare Kausalität oder gar der Vollbeweis der Kausalität Rechtsgrundlage für Leistungen sind. **Gutachten und Verwaltungsentscheidungen haben sich also nicht im Zweifel gegen Ansprüche der Betroffenen zum Schutz der Staatskasse auszusprechen, sondern nur, wenn ein belegbarer anderer Kausalverlauf vorliegt, soll diese Rechtsvermutung als widerlegt gelten.** Es handelt sich also um eine widerlegliche Rechtsvermutung im Gegensatz zu unwiderleglichen Rechtsvermutungen wie z. B. bei der Strafunmündigkeit von unter 14-jährigen Kindern, wo generell ohne Prüfung des Einzelfalls von der Strafunmündigkeit ausgegangen werden muss.

In der beschriebenen Veränderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (in der Anlage zu § 2 der Verordnung, welche die Grundsätze und Kriterien für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen regelt werden unter Nummer 3.4 in Teil C den Nummern 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3 (wie bisher) die Nummern 3.4.4, 3.4.5 und 3.4.6 (neu) angefügt). wird nun diese Rechtsvermutung beim **Vorliegen von Anhaltspunkten ausgehöhlt** und diese Anhaltspunkte werden wiederum unmittelbar aufgeführt: **Personen, die eine bereits vor dem schädigenden Ereignis bestehende psychische Gesundheitsstörung hatten, Personen, bei denen ein nach SGB XIV zu berücksichtigendes schädigendes Ereignis nach Art und Schwere für sich betrachtet nicht geeignet ist, eine solche Gesundheitsstörung hervorzurufen,** werden quasi wieder von der Plausibilitätsvermutung ausgeklammert. **Damit hat wieder wie im Ersten Weltkrieg die vorbestehende psychische Schwäche und die Annahmen darüber, was alles passieren muss, dass ein normaler gesunder Deutscher psychische Schwächen zeigt, eine zentrale Bedeutung.** Zwar wird im neuen SGB XIV auch die **erhebliche frühe Vernachlässigung** nun als Schädigung und Tat anerkannt, hierzu gibt es aber noch keine Entscheidungspraxis. Zu vermuten ist, dass gerade durch diese klammheimlich erlassene Rechtsverordnung ein früher nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen so genannter „Vorschaden“, welcher von den Tatfolgen häufig subtrahiert wurden, erneut zu Ungunsten der Betroffenen gewertet werden. Dabei ist es klar, dass Personen, die multiple frühe Kindheitsbelastungen erfahren haben, bei Eintreten eines schädigenden Ereignisses vulnerabler reagieren als Personen, die bislang in einem sehr fürsorglichen stabilen Milieu aufgewachsen sind. Doch kann dies diesen Personen bei einer sozialen Entschädigung zu Lasten gelegt werden? Art. 6 Grundgesetz macht klar, dass Erziehung quasi naturrechtlich primär Sache der Eltern ist. Gleichzeitig wird an der Schwelle der Kindeswohlgefährdung die staatliche Gemeinschaft, das staatliche Wächteramt und damit die Verantwortung der staatlichen Gemeinschaft im Kinderschutz bei Auftreten von

Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch explizit angesprochen. Tritt also ein solcher „Vorschaden“ oder entsprechend der heutigen Bezeichnung in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen eine „bereits bestehende Gesundheitsstörung“ aufgrund von Vernachlässigung, Misshandlung und sexualisierter Gewalt in der Kindheit ein, ist der Staat ohnehin in der Verantwortung, wenn Folgen erneuter Taten aufgrund dieser frühen Belastungen stärker ausfallen. Insofern ist auch die Proportionalitätsfrage, die jetzt in der Verordnung angesprochen wird: „Kann das Ausmaß von psychischen Folgen zum infragestehenden Taterlebnis verhältnismäßig sein?“ relativ unsinnig, da abhängig von unterschiedlichen anlagebedingten und erlebnisbedingten Faktoren die Reaktionen auf potenziell traumatisierende Situationen variabel sind und unsere psychischen Reaktionen auf Taten sehr stark von den vorher durchgemachten Vorbelastungen abhängen. Die Ermittlung bereits bestehender Gesundheitsstörungen dient deshalb in diesem Kontext eher dem Zweck, eine besondere Vulnerabilität zu erfassen und nicht dazu die Plausibilität infrage zu stellen.

Die skandalöse bisherige Vorgehensweise der Subtraktion von Vorbelastungen führt genau zurück in die hundertjährige Tradition des verächtlichen Umgangs mit schwer psychisch belasteten Tatbetroffenen seit dem 1. Weltkrieg. Wird die Einschätzung solcher Folgen dann auch noch von nicht klinisch ausgebildeten GutachterInnen vorgenommen, dann wird deutlich, dass manche Betroffene trotz der eigentlich positiven Änderungen im Gesetzestext letztendlich in dem Verfahren erneut keine Chance haben werden und dass sich die langen Begutachtungszeiten weiterhin aufrechterhalten werden.

7. Besondere Sensibilität im barrierefreien Umgang mit Betroffenen, welche vorbestehende Erkrankungen und Einschränkungen haben

Bei der Einführung des SGB XIV war man in der Zählweise hoch sensibel und hat um Betroffene nicht zu belasten, aber gläubisch die Unglückszahl Dreizehn in der Zählung der Sozialgesetzbücher vermieden. Weniger zimperlich scheint man nun bei der Umsetzung zu sein. Wenn schon die hier in dieser Stellungnahme darstellte Kausalitätsfragen bei der Feststellung der aus der traumatisierenden Situation resultierten Beeinträchtigung hoch komplex sind, wie oben dargestellt, dann wäre es unbedingt erforderlich, dass man nicht nur, wie z.B. auf der Homepage des BMAS, für den 1.1.2024 eine bessere Welt der sozialen Entschädigung mit Beweiserleichterungen etc. anpreist, sondern tatsächlich etwas für eine Haltungänderung tut. Aus der Implementationsforschung wissen wir, dass es zum Teil lange dauert bis ein geänderter Gesetzestext tatsächlich Praxis verändert, wenn nicht spezifische Schulungsangebote an der Praxis gemacht werden.

Betroffene müssen in der Übergangsphase jetzt Entscheidungen treffen und müssen gerade in dieser Situation auf unabhängige, für sie reliable Informationen zurückgreifen können. Der Aufbau entsprechender Beratungsangebote ist deshalb unabdingbar.

Da Personen mit körperlichen Einschränkungen und insgesamt Personen mit Behinderung ein erhöhtes Risiko für eine Viktimisierung haben, ist eine **barrierefreie Ausstattung und Beratung sicher zu stellen**, um gerade auch den vulnerabelsten Personen den Zugang zu ermöglichen.

Es ist klinisch nachvollziehbar, dass Personen, welche frühe Kindheitsbelastungen erlebt haben, bei einem Second Hit, z.B. beim Erleiden einer späteren Straftat, mit überraschend schweren Folgen auf scheinbar nicht so sehr belastende auslösende Ereignisse reagieren. Die angeblichen Präzisierungen in der Versorgungsmedizinverordnung widersprechen deshalb gerade den Interessen der vulnerabelsten Betroffenen mit vorbestehenden Erkrankungen und Einschränkungen und sprechen nicht gerade für den Versuch einer traumainformierten Umsetzung.

Die im Gesetzestext eingeführte „Erheblichkeitsschwelle“ bei der Vernachlässigung ist nicht definiert und schon kursieren unterschiedliche Definitionsversuche. Es kann nicht sinnvoll sein, z.B. das Kriterium eines stattgefundenen Sorgerechtsentzugs als notwendiges Aktenmerkmal bei der Glaubhaftmachung einer erheblichen Vernachlässigung zu fordern. Wenn Kinder bei erheblicher Vernachlässigung zu ihrem Schutz fremd untergebracht werden müssen, geschieht das in den meisten Fällen Nolens Volens doch mit einer Zustimmung der Sorgeberechtigten, um gerichtliche Eingriffe ins Sorgerecht zu vermeiden. Die schwere Vernachlässigung ist dann aber dennoch erfolgt und war Ursache für die Fremdplatzierung des Kindes.

8. Lösungsvorschläge:

- **Unabhängige Beratung:** Da das Soziale Entschädigungsrechte eine hoch komplexe Materie ist, bedarf es einer unabhängigen Beratung und Betreuung von Betroffenen. Sowohl generell, als auch in den schwierigen Entscheidungsfragen in Bezug auf die Anwendung des alten oder neuen Rechts in der Übergangsphase. § 39 SGB XIV ermöglicht den Ländern Kooperationsvereinbarungen zu schließen und die Beratung und Begleitung von Opfern zu gewährleisten. Entsprechende Initiativen sind bislang nicht erfolgt. Deshalb sollten Modellprojekte zu Kooperationsvereinbarungen, mit unterschiedlichen unabhängigen Trägern wie z.B. dem Weißen Ring oder der Bundeskoordinierung r spezialisierter Fachberatungsstellen (BKSF), die Umsetzung vorantreiben.
- Mit der Einführung des SGB XIV sind zahlreiche Hoffnungen geweckt worden. Das BMAS spricht auf seiner Homepage von mehr Transparenz und Rechtsklarheit; von Unterstützung für mehr Menschen; von erleichtertem Zugang zu schnell wirksamen Leistungen, z.B. auch auf **rasche Interventionen** durch die **Traumaambulanzen** etc. Es ist nicht akzeptabel, dass für die nächsten Jahre keine vernünftige bundesweite statistische Grundlage für die Evaluation und Verbesserung der Umsetzung, sowie ggf. notwendiger Anpassungen, vorliegt. Grundsätzlich sollte überlegt werden wie sichergestellt werden kann, dass solche wichtigen Aufgaben mit höchster Relevanz für Bund und Länder an IT-Dienstleister vergeben werden, welche tatsächlich einer solchen Herausforderung gewachsen sind. Um hier „more of the same“ zu vermeiden, sollten die Ursachen des bisherigen Scheiterns klar analysiert werden.

- Besondere Sensibilität ist im barrierefreien Umgang mit Betroffenen, welche vorbestehende Erkrankungen und Einschränkungen haben, zu fordern. Das BMAS preist „Verbesserungen für Opfer sexueller Gewalt“ und verweist u. a. auf Beweiserleichterungen, die es jetzt auf dem Verordnungswege wieder scheinbar einschränkt. Hier sollte in diesem Gesetzgebungsverfahren eine Klarstellung erfolgen
- Die notwendige Haltungsänderung in der Versorgungsverwaltung, in der Begutachtung und die Aus-, Fort- und Weiterbildung geeigneten Nachwuchses, insbesondere für die Traumaambulanzen und die Fachberatung erfordert eine **interdisziplinäre Fortbildungsinitiative**. Die bisher intendierte Schaffung von Weiterbildungsmodulen zu den rechtlichen Inhalten, im Auftrag und in Trägerschaft des Bundesamts für soziale Sicherung wird begrüßt, erscheint aber nicht alleine zielführend. Um Risiken wie bei der gescheiterten Datenerfassung zu vermeiden, sollten entsprechende interdisziplinäre, webbasierte Fortbildungen in Bezug auf die inhaltliche Entwicklung an fachlich und technisch hinreichend ausgewiesene Institutionen vergeben werden. Entsprechende Angebote sollten von den Heilberufekammern mit so genannten „CME-Punkten“ anerkannt werden und damit gleichzeitig dazu geeignet sein fortbildungswillige Angehörige der Heilberufe, entsprechend den Anforderungen in der Rechtsverordnung zu den Traumaambulanzen fortzubilden, um einen tatsächlichen Aufwuchs der Traumaambulanzangebote zu ermöglichen.

Gleichzeitig ist es wichtig für diesen Rechtskontext geeignete Begutachtungsexpertise aus- und aufzubauen für eine Begutachtung aus einer Hand, zu einer den Kriterien des Sozialen Entschädigungsrechts und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entsprechenden Tatfeststellung und zur Einschätzung der Kausalität in Bezug auf mögliche Folgen. Dringend zu fordern wäre deshalb die Ausbildung sozialrechtlich kompetenter Begutachtungspersonen, die mit hinreichender klinischer Erfahrung die Tatfolgen einschätzen können und sich sowohl zur Plausibilität eines Tatgeschehens als auch zu den Tatfolgen fundiert äußern können.

- Angesichts der zahlreichen angesprochenen Umsetzungsdefizite, angesichts der Nichtanwendbarkeit des neuen Rechts auf nicht wenige Altfälle in Ost und West, vor den jeweiligen Stichtagen und angesichts der Tatsache, dass aufgrund der mangelnden statistischen Grundlagen eine Überprüfung der Wirkungen des SGB XIV wohl bis 2028 nicht suffizient möglich sein wird, ist es unbedingt nötig den Fonds „sexueller Missbrauch“ wenigstens bis 2030, quasi als Auffanglösung für Altfälle, aufrecht zu erhalten
- In das Leistungsspektrum des neuen sozialen Entschädigungsrechts nach SGB XIV sind erneut auch erzieherische Unterstützungsleistungen aufzunehmen, sofern deren Bedarf aus einem schädigenden Ereignis resultiert. Hierfür kann in Anknüpfung an die Formulierung des § 27 BVG der Begriff „Erziehungsbeihilfen“ verwendet werden. Sinnvoller erscheint jedoch eine Anlehnung an die aktuellen Begrifflichkeiten des SGB VIII „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und

Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige“. Diese beim Erlass des SGB XIV vergessene Aufnahme in den Leistungskatalog ist geboten, um zu verdeutlichen, dass minderjährige Geschädigte mit und ohne (drohende) seelische Behinderung bzw. die in Folge eines schädigenden Ereignisses mitbetroffenen Kinder von geschädigten Eltern die für sie erforderliche Hilfe aus dem sozialen Entschädigungsrecht erhalten.

- Die einschränkende Konkretisierung des Vorrang-Nachrang-Verhältnisses in §§ 93 Abs. 2 SGB XIV, 10 Abs. 5 SGB VIII bzgl. Leistungen zum Unterhalt nach § 39 SGB VIII ist aufzuheben. Es ist anzuerkennen, dass bei stationären Unterbringungen von Minderjährigen sowohl im System der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe keine strikte Trennung nach Fachleistung und Hilfe zum Lebensunterhalt vorgenommen wird und hier massive Umsetzungsprobleme in der Praxis drohen.

Fazit:

Wer A sagt, muss auch B sagen. Mit dem SGB XIV ist insgesamt ein großer Wurf gelungen, der viele wichtige Elemente z. B. die Frühintervention ins soziale Entschädigungsrecht einführt. Wenn dann aber das klappernde Räderwerk der Tatfeststellung und Kausalitätsannahmen nicht fachlich neu definiert und wenn sich im Umgang der Versorgungsverwaltung und der begutachtenden Personen nicht eine Haltung herausstellt, wie sie das Bundessozialgericht vorbildlich vorgibt, dann wird die Reform für viele Betroffene mit psychischen Gewaltfolgen völlig ins Leere laufen. Personen, welche vor der Anlasstat psychisch erkrankt waren, werden weiterhin kaum eine Chance auf Entschädigung haben. Neue Enttäuschungen sind vorprogrammiert oder wie Karl Kraus einmal formulierte, die rechtliche Abwicklung wird weiterhin den Schaden mehren, den die Tat gesetzt hat. Mit keinem Recht kann dann von „Entschädigung“ gesprochen werden.

Wenn der Bund nun alles laufen lässt und behauptet, er habe die Rahmenbedingungen geschaffen und die Umsetzung und Fortbildung sei jetzt Sache der Länder, dann werden viele Betroffene, die vom BMAS angepriesenen positiven Veränderungen gehofft haben, enttäuscht werden. Vielleicht wäre es weniger suggestiv gewesen, wenn die Sozialgesetzbücher numerisch weiter durchgezählt worden wären und dieses Sozialgesetzbuch nicht mit sehr hohen Erwartungen an einen betroffenenfreundlichen Umgang kommuniziert worden wäre. Die römische XIII hätte dann quasi auch als Hinweis auf die gefahrgeneigte Situation in die sich Betroffene begeben, wenn sie sich eine soziale Entschädigung für erlebtes Leid erhoffen, verstanden werden können.

Ulm, den 12.10.2023

gezeichnet

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Arzt für psychotherapeutische Medizin/Psychotherapie

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

des Universitätsklinikums Ulm

und für den Verein „Dazugehören e.V.“

<https://dazugehoeren.info/>

Literatur beim Verfasser